



*Geschilleninstantie DOKh*

DOOR VWS ERKENDE GESCHILLENINSTANTIE VOOR (HUIS) ARTSEN- EN VERLOSKUNDIGENZORG

Robijnstraat 6  
1812 RB Alkmaar  
☎ 072-520 83 25  
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl  
🌐 www.dokh.nl  
K.V.K. nr.: 41241635

## **GESCHILLENINSTANTIE**

**Stichting Deskundigheidsbevordering  
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid  
Huisartsenpraktijken (DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6  
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2022/G038

## **BESLISSING**

inzake:

mevrouw [naam],  
wonende te [plaats],  
hierna te noemen: klagster,

tegen

mevrouw drs. [naam],  
cosmetisch arts, verbonden aan [naam kliniek],  
hierna te noemen: beklaagde.

---

## Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 7 november 2022, met bijlagen;
- het verweerschrift van 14 december 2022, met bijlagen;
- de e-mail van klaagster van 10 februari 2023;
- de e-mail van klaagster van 14 februari 2023, met een bijlage (de NVCG Veldnorm voor Blefaroplastiek bovenoogleden);
- de e-mail van beklagde van 21 februari 2023, met een bijlage (deel uit het acute boekje: acute pijn op de borst);
- de e-mail van beklagde van 24 februari 2023, met een bijlage (protocol Time Out Procedure bij [naam kliniek]).

Op 3 maart 2023 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Klaagster is verschenen, bijgestaan door haar echtgenoot [naam]. Daarnaast is verschenen beklagde, bijgestaan door haar partner [naam] en mr. [naam], advocaat bij VvAA gevestigd te Utrecht. Verder waren als toehoorders aanwezig [naam] en [naam], adviseurs bij KWINK, onderzoeks- en adviesbureau voor maatschappelijke vraagstukken.

De ambtelijk secretaris heeft aantekeningen gemaakt van wat klaagster en beklagde ter toelichting van hun standpunten naar voren hebben gebracht. De uitspraak is vervolgens bepaald op vier weken na de hoorzitting.

## Feiten

Op grond van de stukken en wat bij de hoorzitting is besproken wordt van het volgende uitgegaan.

Beklagde is werkzaam als cosmetisch arts in haar eigen kliniek [naam kliniek] in [plaats]. Alle medische-cosmetische behandelingen in deze kliniek worden uitgevoerd door beklagde. Zij wordt daarbij - al ruim 7 jaar - geassisteerd door [naam assistente].

Klaagster kwam op 13 januari 2022 om 10.30 uur naar [naam kliniek] voor een intake en aansluitend een bovenooglidcorrectie aan beide ogen. Klaagster had verzocht de intake en de operatie op dezelfde dag te laten plaatsvinden. Daarmee had beklagde ingestemd, in het geval dat na de intake tot een operatie zou worden besloten.

Tijdens het intakegesprek is de ingreep uitgelegd en is onder meer gesproken over de gezondheidstoestand van klaagster. Klaagster heeft daarin aangegeven – evenals in haar appbericht van 27 december 2021 – bekend te zijn met de ziekte van Parkinson, waarvoor zij medicatie gebruikt. Zij wist niet meer precies welke. Verder heeft klaagster aangegeven geen andere gezondheidsproblemen te hebben en niet bekend te zijn met allergieën voor bepaalde medicijnen of verdovingsmiddelen. Klaagster heeft daarna het toestemmingsformulier ooglidcorrectie ondertekend.

De intake gaf beklagde geen reden om niet direct aansluitend de bovenooglidcorrectie uit te voeren. Rond 11 uur kreeg klaagster in de operatiekamer lokale verdoving toegediend door beklagde via een aantal prikjes in haar ogen. [naam assistente] was daarbij aanwezig.

Beklagde verliet daarna de operatiekamer, omdat de verdoving even moest inwerken. [naam assistente] kort daarna ook, om steriele materialen voor de operatie uit de sterilisator te halen uit de kamer naast de operatiekamer.

Klaagster voelde zich raar en niet goed worden. Zij ervoer hartkloppingen, pijn op de borst en begon te zweten. Klaagster is de operatiekamer uit gelopen en kwam in de wachtkamer terecht, waar zij om de hulp van een arts vroeg.

Beklaagde kwam naar klaagster toe en legde haar uit een arts te zijn. Beklaagde nam klaagster mee terug naar de operatiekamer, waar zij de vitale parameters heeft gemeten. Klaagster werd daarna meegenomen naar een kamer tegenover de operatiekamer, waar klaagster comfortabeler kon liggen dan op de smalle operatietafel. Beklaagde gaf [naam assistente] instructies en verliet de kamer. [naam assistente] bleef bij klaagster, maar verliet op een gegeven moment ook de kamer om een nieuwe klant te informeren en in de wachtkamer plaats te laten nemen.

Klaagster riep vanuit de kamer dat 112 moest worden gebeld. [naam assistente] informeerde daarop beklagde. Beklaagde kwam naar klaagster toe en stelde vast dat sprake was van aanhoudende klachten van pijn op de borst met misselijkheid en bleekheid. Beklaagde deed opnieuw een polsmeting. Daarop besloot beklagde de meldkamer van 112 te bellen. Dat was om 11.39 uur.

Toen de ambulance kwam, heeft de ambulanceverpleegkundige in aanwezigheid van beklagde een ECG gemaakt. Beklaagde heeft overgedragen wat er in de kliniek was gebeurd. De ambulanceverpleegkundige heeft daarvan een rapport opgesteld. Met een zogenaamde A2 ambulancerit (spoedvervoer zonder zwaailicht en sirene) is klaagster vervolgens naar het ziekenhuis in [plaats] gebracht voor nader onderzoek door de cardioloog.

Klaagster is twee dagen opgenomen geweest. Uit de onderzoeken is als waarschijnlijkheidsdiagnose naar voren gekomen dat klaagster een hartinfarct (MINOCA) heeft gehad op basis van coronair spasme na adrenaline. Klaagster heeft geen blijvende lichamelijke restschade. Wel heeft zij nog last van nachtmerries als gevolg van wat zij heeft meegemaakt. Ook de echtgenoot van klaagster kan nog steeds geëmotioneerd raken door wat klaagster heeft meegemaakt.

Op 16 januari 2022 heeft de echtgenoot van klaagster namens haar een klachtbrief per e-mail gestuurd aan beklagde. Op 20 januari 2022 heeft de echtgenoot van klaagster beklagde verzocht binnen vier dagen te reageren. Bij e-mail van 21 januari 2022 heeft beklagde haar visie gegeven over wat er op 13 januari 2022 in de kliniek is gebeurd en klaagster uitgenodigd voor een gesprek als zij hierover een andere mening zou hebben.

Op 17 maart 2022 heeft de rechtsbijstandverlener van klaagster beklagde verzocht het medisch dossier toe te sturen, wat beklagde direct heeft gedaan.

Klaagster is vervolgens een klachtprocedure gestart tegen beklagde. Op 17 oktober 2022 heeft er in de kliniek in [plaats] een gesprek tussen partijen plaatsgevonden, in aanwezigheid van de klachtenfunctionarissen mw. P. Nep en dhr. De Boer van DOKh.

Op 7 november 2022 heeft klaagster de kwestie voorgelegd aan de geschilleninstantie.

## **De klacht**

De klacht van klaagster omvat vijf klachtonderdelen (a t/m e). De klachtonderdelen a en e gaan over de patiëntveiligheid en zullen hierna tezamen onder klachtonderdeel 1 worden besproken.

De klachtonderdelen houden zakelijk en samengevat het volgende in:

klachtonderdeel 1: beklagde heeft onvoldoende aandacht gehad voor de patiëntveiligheid. Beklaagde heeft klaagster tweemaal alleen in de kamer gelaten, terwijl klaagster klachten van een myocardinfarct had en in doodsangst verkeerde. Na het toedienen van de verdoving had beklagde bij klaagster moeten blijven, omdat de operatie op dat moment was aangevangen. Klaagster heeft zich eenzaam en zeer onveilig gevoeld. Beklaagde heeft een verkeerde inschatting gemaakt door pas om 11.39 uur 112 te bellen. Dat had zij, gezien de duidelijke signalen van een myocardinfarct, eerder moeten doen. Beklaagde heeft hierom ook herhaaldelijk gevraagd.

klachtonderdeel 2: klaagster wil weten welke medicatie haar werd toegediend. Wat beklagde hierover verklaart, is anders dan in het ambulancerapport is vermeld. De juiste informatie is cruciaal voor toekomstige medische behandelingen.

klachtonderdeel 3: beklagde moet uitleggen waarom de informatie van de toegediende medicatie zoals beschreven in het ambulancerapport afwijkt van de beweringen van beklagde in eerdere brieven.

klachtonderdeel 4: de stelligheid van beklagde dat geen sprake was van een acuut myocardinfarct spoot niet met de conclusie van de behandelend cardioloog in het ziekenhuis.

## Het verweer

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Beklaagde vindt het vervelend en heel spijtig dat klaagster zich zo eenzaam en alleen heeft gevoeld in de kliniek. Beklaagde betwist echter dat zij de patiëntveiligheid onvoldoende in acht heeft genomen. Volgens beklagde is het zetten van de lokale verdoving met alleen lidocaïne volgens het protocol van de kliniek en *lege artis* verlopen. Klaagster is slechts heel kort alleen gelaten. Beklaagde en [naam assistente] waren in de buurt. De kliniek is immers gehuisvest in een kleine ruimte.

Nadat klaagster had aangegeven zich niet lekker te voelen, is beklagde direct gekomen. Zij heeft de ABCDE-beoordeling gedaan en de vitale parameters gemeten (bloeddruk, hartfrequentie, longen). De bevindingen pasten volgens beklagde bij een stressreactie/hyperventilatie. Klaagster was erg onrustig en paniekerig. Beklaagde heeft klaagster in eerste instantie verplaatst naar een andere kamer, met een comfortabeler bed en minder prikkels, om ervoor te zorgen dat klaagster meer tot rust zou kunnen komen.

Toen later bleek dat de klachten aanhielden, gecombineerd met bleekheid en misselijkheid, en de hartfrequentie was gestegen, was er voor beklagde wel aanleiding 112 te bellen. Op het hartfilmpje dat de ambulanceverpleegkundige in haar bijzijn maakte, werd volgens beklagde geen acuut myocardinfarct gezien. Beklaagde wijst er in dit verband op dat zij sinds 2009 in het BIG-register is ingeschreven als SEH-arts en een aantal jaren werkzaam is geweest als intensive care-arts, zodat zij goed weet te handelen in acute situaties. Beklaagde is ervan overtuigd juist gehandeld te hebben.

Wanneer zij overigens had geweten dat klaagster bekend is met palpitations waarvoor zij Metoprolol gebruikte - wat klaagster tijdens de intake niet had gemeld - had beklagde wellicht minder lang gewacht en eerder 112 gebeld.

Beklaagde stelt verder dat zij bij de overdacht aan de ambulanceverpleegkundige heeft aangegeven dat haar waarschijnlijkheidsdiagnose was: een allergische reactie op lidocaïne of een adrenerge stressreactie. Mogelijk heeft de ambulanceverpleegkundige dit laatste geïnterpreteerd als een reactie op adrenaline. Beklaagde heeft niet gezien wat er op het ambulancetitformulier is geschreven. Beklaagde betwist adrenaline gebruikt te hebben tijdens de verdoving. De medische rapportages en verslagen waarin deze aanname wel wordt gedaan, zijn in zoverre niet juist.

Beklaagde heeft klagster aangeboden eraan mee te werken dit recht te zetten via contact met de cardioloog.

## **Beoordeling**

### *Wettelijk kader*

Bij de inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen gaat de geschilleninstantie uit van de volgende maatstaven.

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

In dit verband is onder meer van belang het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg van 12 november 2019, dat als kwaliteitsinstrument is opgenomen in het openbare Register van het Zorginstituut. Het beschrijft de landelijke afspraken over hoe de cosmetische zorg georganiseerd moet zijn, opdat een cliënt overal in Nederland dezelfde veilige en kwalitatief goede cosmetische zorg krijgt.

Verder is van belang de Veldnorm Blefaroplastiek bovenoogleden van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG), afgesloten op 28 april 2020 (hierna: de Veldnorm). De Veldnorm heeft een protocollair karakter en geldt als aanvulling op en uitwerking van het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg. Het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg biedt ruimte voor ontwikkeling en lokale invulling.

Beklaagde heeft aangegeven dat bij [naam kliniek] blefaroplastiek wordt uitgevoerd volgens een eigen protocol dat in 2017 door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is goedgekeurd.

### *Klachtonderdeel 1*

Op de hoorzitting heeft klagster benadrukt dat haar belangrijkste punt is dat de patiëntveiligheid voor een zorgverlener voorop moet staan. In dit geval betekent dat dat klagster niet alleen gelaten had mogen worden door beklagde én dat beklagde eerder 112 had moeten bellen.

Het verwijt van klagster dat beklagde onvoldoende oog heeft gehad voor de patiëntveiligheid is naar het oordeel van de geschilleninstantie niet terecht. Zij licht dit als volgt toe.

De geschilleninstantie begrijpt dat klagster op twee momenten alleen is gelaten: de eerste keer in de operatiekamer kort nadat de lokale verdoving was gezet en de tweede keer in de kamer waarnaartoe klagster was verplaatst om rustig te worden.

Dat beklagde na het toedienen van de verdoving de ruimte had verlaten, leidt naar het oordeel van de geschilleninstantie niet tot enig laakbaar handelen van beklagde. Niet is gebleken dat op beklagde op grond van het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, de Veldnorm of enige andere toepasselijke norm een (zorg)plicht rustte om voortdurend bij beklagde te blijven. De lokale verdoving was gezet volgens het protocol van [naam kliniek] en 'de regelen der kunst'. Beklaagde had geen concrete aanwijzingen dat complicaties zouden kunnen optreden, gelet op de door klagster gemelde medische voorgeschiedenis. [naam assistente] bleef bovendien bij klagster om de benodigdheden voor de operatie klaar te leggen. Dat [naam assistente] de operatiekamer op een gegeven moment verliet om de instrumenten uit de sterilisator te gaan halen, vindt de

geschilleninstantie niet onverantwoord. Onweersproken is dat de praktijk van [naam kliniek] kleinschalig is. De verschillende ruimtes liggen dicht bij elkaar, zodat beklagde en/of [naam assistente] binnen gehooraafstand waren en snel op de operatiekamer konden zijn.

Nadat klaagster om hulp van een arts had geroepen, is beklagde ook direct naar haar toegegaan. Zowel beklagde als [naam assistente] heeft verklaard dat beklagde een bloeddruk- en polsmeting heeft gedaan en via een stethoscoop heeft geluisterd naar het hart en de longen van klaagster. De waarden van deze vitale parameters heeft beklagde vermeld in het behandelingsverslag. Gelet op de onderzoeksbevindingen heeft beklagde de keuze gemaakt om niet 112 te bellen, zoals klaagster wenste, maar af te wachten. Beklagde kwalificeerde de klachten niet als levensbedreigend, maar vond deze passen bij een – vaker in de kliniek voorkomende – stressreactie.

Dat deze keuze niet getuigt van goed hulpverlenerschap door beklagde, zoals klaagster stelt, volgt de geschilleninstantie niet gegeven de omstandigheden. Er is, ook gelet op hetgeen klaagster tijdens de hoorzitting heeft verklaard, geen reden te twijfelen aan de verklaringen van beklagde en [naam assistente] dat klaagster in paniek was en dat zij gekalmeerd moest worden. Beklagde heeft vanuit haar expertise en ruime ervaring als (spoed)arts en met de wetenschap die zij toen had, een redelijke inschatting gemaakt. Ook als zou moeten worden aangenomen dat klaagster al direct zou hebben gezegd dat 112 moest worden gebeld, was het aan beklagde om vanuit haar expertise een inschatting te maken van de ernst van de klachten. De norm van het ‘goed hulpverlenerschap’ schrijft niet voor dat sprake moet zijn geweest van in retrospectief zo optimaal mogelijk medisch handelen.

Tegen deze achtergrond vindt de geschilleninstantie het ook niet laakbaar dat beklagde niet bij klaagster is gebleven toen zij naar een andere kamer werd gebracht om rustig te worden. Beklagde had [naam assistente] geïnstrueerd bij klaagster te blijven en van een verslechterende of niet verbeterende situatie melding te maken. Dat [naam assistente] de kamer kortdurend heeft verlaten om een klant te verwelkomen waardoor klaagster zich erg alleen heeft gevoeld valt te betreuren, maar dit kan, gelet op de kleinschaligheid van de kliniek, niet tot grondverklaring van de klacht leiden.

Op de daaropvolgende hulpvraag van klaagster heeft [naam assistente] gereageerd door beklagde te roepen. Beklagde heeft vervolgens een tweede hartslagmeting verricht en vastgesteld dat sprake was van aanhoudende klachten van pijn op de borst met misselijkheid en bleekheid. Zij heeft haar eerste diagnose bijgesteld naar NSTEMI/ACS met panieklachten en besloten alsnog 112 te bellen. Daarmee heeft zij gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts mag worden verwacht. Klachtonderdeel 1 is daarom ongegrond.

Het incident heeft beklagde overigens aanleiding gegeven om camera's in de kliniek op te hangen en patiënten een noodknop mee te geven, om de patiëntveiligheid verder te verhogen. De geschilleninstantie stelt vast dat beklagde lering heeft willen trekken uit wat klaagster is overkomen.

#### *Klachtonderdeel 2*

Voor klaagster is niet duidelijk welke medicatie haar werd toegediend door beklagde. Klaagster wijst op een tegenstrijdigheid tussen de verklaring van beklagde en het rapport van de ambulanceverpleegkundige en op paragraaf 9.2 van de Veldnorm.

Beklagde heeft verklaard dat zij bij klaagster volgens het protocol van [naam kliniek] lidocaïne 2% als verdovingsmiddel heeft ingespoten (6 ml). Dit is voor haar vast gebruik, tenzij de patiënt bloedverdunners neemt. Daarvan was in het geval van klaagster geen sprake. Beklagde blijft stellig

bij haar overtuiging dat zij, anders dan in het ambulancerapport staat, geen adrenaline heeft gebruikt tijdens de verdoving. Beklaagde wist dat klaagster de ziekte van Parkinson heeft, wat een contra-indicatie is voor het gebruik van adrenaline.

De geschilleninstantie heeft geen enkele aanleiding te twifelen aan de juistheid van de verklaring van beklagde dat lidocaïne (zonder adrenaline) is gebruikt. De verklaring komt overeen met wat er in het medisch dossier van beklagde is genoteerd en is bevestigd door [naam assistente]. [naam assistente] had de verdoving klaargemaakt en de flacon lidocaïne en spuit neergelegd, zodat beklagde de protocollaire dubbelcheck voor de medicatie kon doen.

Het is juist dat in paragraaf 9.2 van de Veldnorm is beschreven dat gebruik dient te worden gemaakt van een lokaal anestheticum in combinatie met epinefrine/adrenaline. In de inleiding van de Veldnorm is opgenomen dat cosmetisch artsen gemotiveerd kunnen afwijken van de Veldnorm en dit met redenen omkleed dienen vast te leggen in het medisch dossier. Beklaagde heeft toegelicht dat bij [naam kliniek] blefaroplastiek wordt uitgevoerd volgens een eigen protocol, waarin als lokaal anestheticum alleen lidocaïne 2% is vermeld. Dit protocol is in 2017 door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd goedgekeurd. Beklaagde meent dat daarmee is voldaan aan de werkwijze dat met redenen omkleed is afgeweken van de Veldnorm. De geschilleninstantie onderschrijft die uitleg van beklagde en is van oordeel dat die keuze dan niet steeds in ieder individueel medisch dossier hoeft te worden gemotiveerd. Voor de stelling van klaagster dat beklagde in strijd met de Veldnorm heeft gehandeld, ziet de geschilleninstantie geen grond.

### *Klachtonderdeel 3*

Klaagster vindt dat beklagde moet uitleggen waarom de informatie van de toegediende medicatie zoals beschreven in het ambulancerapport afwijkt van de beweringen van beklagde in eerdere brieven.

Beklaagde heeft verklaard dat zij bij de overdracht aan de ambulanceverpleegkundige heeft aangegeven dat haar waarschijnlijkheidsdiagnose was: een allergische reactie op lidocaïne of een adrenerge stressreactie. Dat dit laatste mogelijk is verward met een reactie op adrenaline is naar het oordeel van de geschilleninstantie een plausibele uitleg voor genoemde afwijking. Beklaagde is verantwoordelijk voor een goede overdracht, maar zij kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de manier waarop de overdracht in het ambulancerapport wordt weergegeven. De geschilleninstantie acht het waarschijnlijk dat er sprake is geweest van een spraakverwarring, omdat adrenaline niet in het medisch dossier van beklagde naar voren komt en ook niet is gebleken dat beklagde dit middel eerder in haar melding aan 112 heeft genoemd. In de weergave van de melding van beklagde aan 112 staat enkel vermeld 'verdoving gehad' en is het verdovingsmiddel niet vermeld. Klachtonderdeel 3 is daarom ongegrond.

### *Klachtonderdeel 4*

Klaagster verwijt beklagde dat zij zo stellig heeft geoordeeld dat geen sprake was van een acuut myocardinfarct, terwijl de behandelend cardioloog in het ziekenhuis anders oordeelde.

Beklaagde heeft toegelicht dat zij met de wetenschap die zij op 13 januari 2022 had geen duidelijke aanwijzingen had voor een acuut myocardinfarct. De gemeten vitale parameters wezen niet in die richting en evenmin bleek dat uit het ECG. Er was daarop een sinusritme van 80 BPM zichtbaar zonder ST elevaties of depressies. Er was geen beeld van een acuut myocardinfarct. Voor de ambulanceverpleegkundige, die ruggespraak had gehouden met de afdeling cardiologie van het ziekenhuis, waren de bevindingen ook geen reden om met de hoogste urgentie naar het ziekenhuis te gaan.

Dat de behandelend cardioloog in het ziekenhuis tot de conclusie is gekomen dat klaagster 'een acuut myocardinfarct zonder ST-elevatie, WD coronairspasme na adrenaline oog' heeft doorgemaakt, kan beklagde niet worden tegengeworpen. Die diagnose is met kennis achteraf gesteld na het verrichten van verschillende onderzoeken. Dat betekent niet dat de, met metingen gestaafde, inschattingen van beklagde niet voldeden aan de norm van het 'goed hulpverlenerschap'. Bovendien heeft de cardioloog bij zijn diagnose aangenomen dat adrenaline is gegeven, terwijl dit uitdrukkelijk door beklagde – de arts die de verdoving nota bene heeft gegeven - wordt betwist. Klachtonderdeel 4 is daarom ongegrond.

### *Conclusie*

Gelet op het voorgaande concludeert de geschilleninstantie - met begrip voor de nare, indrukwekkende ervaring van klaagster en ook de weerslag daarvan op haar echtgenoot - dat beklagde met haar toenmalige wetenschap en mogelijkheden voldoende adequate zorg en begeleiding aan klaagster heeft gegeven en dus heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts binnen de gegeven context mocht worden verwacht.

De klachten van klaagster zijn daarmee ongegrond.

### *Slotopmerkingen*

De geschilleninstantie merkt nog op dat de e-mail van beklagde van 21 januari 2022 weliswaar niet overloopt van empathie, maar duidelijk is dat het gebeuren op 13 januari 2022 beklagde niet onberoerd heeft gelaten. Beklagde heeft klaagster diezelfde dag via WhatsApp beterschap en sterkte gewenst en haar in de brief van 21 januari 2022 uitgenodigd voor een gesprek. Tijdens de hoorzitting heeft beklagde begrip voor en medeleven met de beleving van klaagster getoond. Zij heeft ook aangeboden om nog samen met klaagster te gaan praten met de cardioloog om de onjuiste vermelding van de gebruikte medicatie in het ziekenhuisdossier recht te zetten, zodat bij latere behandelingen niet wordt voortgeborduurd op de misvatting dat er sprake is geweest van een coronair spasme in reactie op adrenaline.

Tijdens de hoorzitting heeft de geschilleninstantie haar uiterste best gedaan om partijen nader tot elkaar te brengen. Ondanks dat veel tijd aan de hoorzitting is besteed, heeft dat geen vergelijk opgeleverd. Wel heeft klaagster verklaard dat zij over het aanbod van beklagde om samen in gesprek te gaan met de cardioloog gaat nadenken.

De geschilleninstantie hoopt dat dit ertoe leidt, in combinatie met deze bindende uitspraak, dat klaagster en haar echtgenoot deze voor hen traumatische ervaring kunnen gaan verwerken.

### **Beslissing**

De geschilleninstantie verklaart de klachten ongegrond.

Aldus gegeven op 22 maart 2023 door de geschilleninstantie, bestaande uit mr. drs. W.P. van der Haak (voorzitter), dr. J.H.A. van Rappard en H. Kosec, bijgestaan door ambtelijk secretaris mr. S.L. Toorenborg-Bovenkerk.